Nr 45. Kraków, 9. listopada 1918 Rok LVII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105

Administracya: ul. Dunajewskiego 5. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczędn. 413.471.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 40 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

Redaktor główny Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisya redakcyjna Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: prof. dr Krzyształowicz, prezes Tow. lek. krak.; Dr W. Damski, wiceprezes Tow. lek. krak. dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek.; dr B. Wojciechowski, podskarbi komisyi; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisyi redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

Rok LVII. Kraków, 9. listopada 1918. Nr. 45.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Po półtorawiekowem piekle niewoli dopełnia się cud zmartwychwstania i zjednoczenia Polski. Wśród zawrotnego zdarzeń zamętu, wśród zawieruchy i burzy rodzi się nowy byt naszej Ojczyzny.

Jakąkolwiek oblecze on postać, zawsze siłę swą czerpać będzie przedewszystkiem w zdrowiu ludności. Służba lekarzy polskich dla społeczeństwa staje się podwójnie ważna, a w tej chwili trudna i ciężka.

Lekarze polscy spełnią swój obowiązek.

Z wojskowego szpitala epidemicznego we Lwowie.

O obecnej epidemii grypy ze stanowiska klinicznego.

podali [1])

Prof Dr. Maryan Franke i Dr Julia Bickels.

W miesiąc po pierwszych wiadomościach o szerzeniu się epidemii w Hiszpanii, to jest w końcu czerwca, mieliśmy sposobność spostrzegać pierwsze przypadki grypy u nas na oddziale obserwacyjnym szpitala epidemicznego we Lwowie, i to z początku pod postacią dość łagodną. Od tego czasu do obecnej chwili liczba tych przypadków przekroczyła już paręset tak, że na podstawie naszych tak licznych spostrzeżeń możemy przedstawić obraz kliniczny omawianego cierpienia w jego tegorocznej postaci. Zaznaczymy odrazu, że postać kliniczna grypy zmieniała się znacznie w ciągu tych kilku miesięcy, i to wskutek ciągle zmieniających się powikłań, zwłaszcza ze strony narządu oddechowego, przybierając stale na złośliwości.

Zatrzymamy się naprzód nad typowym obrazem grypy niepowikłanej, którą częściej spotykaliśmy w początkach epidemii, to jest w miesiącach czerwcu i lipcu bieżącego roku, a następnie przedstawimy obraz przypadków z powikłaniami, przedewszystkiem ze strony przewodu oddechowego, to jest stany spotykane przez nas w dalszym przebiegu epidemii aż do obecnego czasu, to jest w miesiącach sierpniu i wrześniu b. r.

G r y p a n i e p o w i k ł a n a. Początek sprawy jest zawsze nagły. Po krótkotrwałych objawach zapowiednich z dreszczykami i uczuciem ogólnego schorzenia, w przeciągu zwykle paru godzin ciepłota ciała wznosi się do 39° C., a dołączają się do tego objawy ogólne, więc uczucie silnego osłabienia i ogólnego rozbicia, bóle w kończynach, rzadziej bóle w krzyżach, ból głowy, brak łaknienia, kaszel, przeważnie suchy, i bóle w piersiach. Obraz przedmiotowy sprawy chorobowej rozwiniętej, a niepowikłanej, jest już w początkach tak typowy, że na pierwszy rzut oka rozpoznanie zdaje się już pewne. Przy oglądaniu, obok ogólnego rozbicia, senności, a może i odurzenia, u osób z usposobieniem eretycznem, pewnego stanu ogólnego podniecenia, uderza silne zaczerwienienie twarzy, w niepowikłanych przypadkach bez dodatku sinicy; prócz napięcia (turgor) skóry twarzy, spojówki są silnie nastrzykane, zaczerwienione, czasem aż do występowania delikatnych krwawień podspojówkowych na gałkach ocznych; powieki zwykle wybitnie nabrzękłe. Wargi są zaczerwienione, wysychające. Na nosie i na wargach w początkach epidemii spotykaliśmy dość często opryszczkę szybko zasychającą, której w późniejszych czasach nie spotykaliśmy prawie nigdy. Skóra na tułowiu, rzadko na kończynach w połowie przypadków okazywała t y p o w e z m i a n y w y s y p k o w e, na które chcielibyśmy zwrócić szczególną uwagę, jako na jeden z istotnych, a częstych objawów chorobowych obecnej pandemii grypowej. W pewnej liczbie przypadków skóra była w całości jakby tylko silnie przekrwiona, żywo czerwono zabarwiona, bez zmian wysypkowych; w dużej liczbie zaś przypadków stwierdzaliśmy typową, do płoniczej podobną wysypkę drobną, o blado czerwonem zabarwieniu, usadowioną prawie tylko na tułowiu, i to przedewszystkiem na klatce piersiowej. Wysypka znikała zupełnie pod uciskiem palca, na dowód istnienia przekrwienia naczyń skórnych, jako przyczyny istniejących zmian. W trzech przypadkach stwierdziliśmy wystąpienie wysypki plamistej z wybroczynami, podobnej zupełnie do wysypki duru plamistego, tak, że rozpoznanie duru wprost narzucało się, a mogliśmy je wykluczyć tak na podstawie szybkiego zjawiania się wysypki, bo w drugim dniu sprawy chorobowej, jak i na podstawie dalszego spostrzegania przypadku, stałego braku próby Weil-Feliksa i t. d. W dwu przypadkach sprawy chorobowej, obok typowej gorączki, rozpoczęło wystąpienie pokrzywki, która trwała następnie przez parę dni. W jednym przypadku znowu w trzy miesiące po przebytej ospie prawdziwej pozostałe blizny uległy w przebiegu grypy tak silnemu przekrwieniu, że bez dokładnych wywiadów natrafiliśmy z początku na znaczne trudności rozpoznawcze, nie mogąc sobie dać rady z rozpoznaniem właściwej sprawy wysypkowej. Po ustąpieniu wysypki w naszych przypadkach nie spostrzegaliśmy nigdy łuszczenia się skóry, do którego jesteśmy przyzwyczajeni w innych sprawach wysypkowych. Na objawy wysypkowe w naszych przypadkach zwracamy szczególną uwagę ze względu na ważność ich w rozpoznaniu różniczkowem. Równolegle ze zmianami na skórze stwierdzaliśmy typowe zmiany na błonach śluzowych. Prócz wspomnianego zajęcia spojówek, które musimy zaliczyć do typowych, a najstalszych objawów grypowych, stwierdzaliśmy zmiany w gardle, i to zwykle rozlane zaczerwienienie podniebienia miękkiego, łuków podniebiennych i migdałków; rzadziej wprawdzie, lecz nie w małej liczbie przypadków stwierdzaliśmy zaczerwienienie więcej wysepkowe, plamiste, idące równolegle ze zmianami na skórze tak, że mogliśmy mówić o istnieniu prawdziwego charakterystycznego »enanthema« na dotyczących błonach śluzowych. W przypadkach ciężkich, połączonych z wysoką gorączką, tak język, jak i tylna ściana gardła była wyschnięta, często zmętniała, zasychającym śluzem pokryta. W nielicznych przypadkach na podniebieniu miękkiem i na łukach widać było drobne pęcherzyki, wypełnione płynem przeźroczystym. Obecność chrypki, nieraz prawie do zupełnego bezgłosu, nieustanny suchy kaszel, częsta duszność bez innej przyczyny, wskazywały na zajęcie krtani, i to głównie więzadeł głosowych. W przypadkach niepowikłanych osłuchiwanie klatki piersiowej wykazywało tylko liczne furczenia i świsty na dowód istnienia suchego zapalenia oskrzeli, które należało prawie do

[1]) Według wykładu wygłoszonego w Tow. lek. lwowskiem w dniu 27/9 1918. r. Artykuł został ze względu na brak miejsca na życzenie Redakcyi bardzo znacznie przez autora skrócony.

stałych objawów obecnej grypy; ze strony płuc objawów głębszych nie spotykaliśmy tu nigdy. O ile kaszel nie był suchy, to chorzy wykrztuszali plwocinę przeważnie śluzową, często z krwią zmieszaną. Ze strony narządu krążenia, prócz często stwierdzanego względnego zwolnienia tętna (przy ciepłocie 39° C. tętno wynosiło przeważnie 68—72 uderzeń na min.), nie stwierdzaliśmy innych objawów nieprawidłowych. Tętno dwubitne nie należało do objawów, właściwych grypie obecnej. Z innych narządów często spotykaliśmy powiększenie śledziony, jednakże zdaje się powstałe nie na tle grypowem, lecz wywołane poprzednio przebytemi innemi sprawami zakaźnemi i licznemi szczepieniami ochronnemi żołnierzy. Bolesność mięśni należała do objawów mniej ważnych. Z badań ubocznych podnieść należy brak odczynu dwuazowego w moczu przy obecności lekkiego białkomoczu, powstałego na tle stanu gorączkowego. Badanie krwi, przeprowadzone przez nas niesystematycznie, w przypadkach grypy niepowikłanej wykazywało przeważnie prawidłową liczbę ciałek, rzadziej lekką leukocytozę neutrochłonną, przy znikaniu ciałek eozynochłonnych na szczycie sprawy chorobowej, a zjawianiu się ich w okresie ozdrowienia, jak i zjawianie się znacznej limfocytozy (lymphaemia reconvalescentum). W przypadkach innych znowu, mimo korzystnego przebiegu, znaleźliśmy nieraz zmniejszenie liczby ciałek białych: n. p. w jednym 4850 L. w 1 mm³ krwi, przy stosunku procentowym następującym: N = 66%, L = 30%, Men. = 4% E = 0%. W tym przypadku w okresie ozdrowienia stosunek procentowy ciałek białych przedstawiał się następująco: N = 48%, L = 44%, Men. = 7%, E = 1% na dowód istnienia znacznej limfocytozy (lymphaemia reconvalescentum) i powrotu ciałek eozynochłonnych w okresie ozdrowienia. Miarą dalszego przebiegu przypadku było zwykle przedewszystkiem zachowanie się ciepłoty ciała. W przypadkach lekkich gorączka utrzymywała się na wysokości 39° C. przez jeden, dwa lub trzy dni, a następnie spadała przełomowo lub też rzadziej — stopniowo do ciepłoty prawidłowej. Równolegle ze spadkiem gorączki ustępowały i inne objawy w tempie mniej lub więcej szybkiem, najczęściej jednak przez jakiś czas utrzymywał się jeszcze suchy kaszel i chrypka, a ogólne osłabienie i skłonność do rozpływnych potów, nawet w okresie ozdrowienia, pozostawały nieraz i dłużej jako jedyny z objawów przebytego zakażenia grypowego. Prócz powyższego typu spotykaliśmy czasem przypadki grypy, w których na pierwszy plan występowały objawy miejscowe ze strony przewodu pokarmowego; więc nudności, wymioty i przedewszystkiem silna biegunka (5—6 wodnistych, żółto zabarwionych stolców dziennie, bez domieszki krwi lub śluzu, bez parcia, w przeciwieństwie do czerwonki, którą często równocześnie spotykaliśmy na naszym oddziale). Na przynależność tych przypadków do epidemii grypy wskazywały objawy ogólne, więc typowa gorączka, zaczerwienienie twarzy, zajęcie spojówek i t. d. Liczba tych przypadków była jednak nieduża w porównaniu z olbrzymią liczbą przypadków z objawami ogólnymi.

W paru słowach dotkniemy jeszcze sprawy rokowania w przypadkach grypy niepowikłanej, które tak co do czasu trwania, jak i wyniku ostatecznego i zmian pozakaźnych było z reguły dobre. Wyleczenie zupełne po jednym lub dwu tygodniach trwania sprawy chorobowej charakteryzuje te przypadki; zejścia śmiertelnego w niepowikłanych przypadkach nie stwierdziliśmy nigdy. W początkach zachorowania mogliśmy już sądzić o dalszym przebiegu przypadku i przynależności jego do tych łagodnych (niepowikłanych) typów, i to na podstawie przedewszystkiem zachowania się narządu krążenia. Zwolnienie tętna, dobre wypełnienie tętnic obwodowych, brak sinicy na twarzy i na kończynach, prawidłowe rozłożenie ciepłoty ciała, to były objawy, na których opieraliśmy rokowanie — jak się potem okazywało, słusznie — korzystne nieraz mimo początkowo bardzo wysokiej gorączki i poważnie wyglądających objawów ogólnych. Sprawność narządu krążenia była dla nas miarą ciężkości i wskaźnikiem dalszego przebiegu przypadku.

G r y p a p o w i k ł a n a. Do lżejszych powikłań zaliczyć musimy ropne zapalenie ucha środkowego, które w żadnym przypadku nie dało powodu do poważniejszego zabiegu operacyjnego, a stwierdzaliśmy je dopiero w ostatnich sześciu tygodniach trwania pandemii. Do rzadszych powikłań należały nerwobóle (neuralgia supraorbitalis, ischias). Poważnie natomiast przedstawiał się przypadek następujący, który skończył się jednak zupełnie korzystnie. Wśród ogólnych objawów typowej grypy w pierwszych dniach schorzenia wystąpiły uporczywe bóle głowy przy wybitnej sztywności karku, ogólnej przeczulicy, wzmożeniu odruchów ścięgnistych, objawie Kerniga i zaznaczonym objawie Babińskiego, tak że rozpoznanie rozwijającego się zapalenia opon mózgowych nie uiegało wątpliwości; nakłucie lędźwiowe wykazało przy tem zwiększenie ilości płynu mózgowordzeniowego, który zawierał nieliczne limfocyty. Po nakłuciu lędźwiowem w parę dni ustąpiły u chorego wszystkie objawy szybko bez jakichkolwiek innych powikłań.

Nie tak łagodnie przebiegały przypadki grypy powikłanej zapaleniem płuc, które, powiedzmy odrazu, było najczęstszą przyczyną zejścia śmiertelnego przypadków zakażenia grypowego. Przypadki te już od początku zwykle charakteryzowały się ciężkim stanem ogólnym i objawami niesprawności narządu krążenia. Na pierwszy plan występowały objawy silnego rozbicia i osłabienia; bardzo silny ból głowy, nieustanny kaszel dokuczał chorym dzień i noc, bóle w klatce piersiowej, duszność, brak apetytu, bezsenność, uzupełniały obraz kliniczny. Przedmiotowo już wejrzenie chorego wskazywało na ciężką sprawę chorobową, i to silna prostracya, senność, odurzenie, częste majaczenia tak w dzień, jak i w nocy, niepokój ogólny, a rzadko i stany, do psychoz zbliżone. Z innych objawów przedmiotowych podnieść musimy obecność silnego zaczerwienienia twarzy, nastrzykanie spojówek aż do krwawień podspojówkowych, obecność zwykle wybitnej sinicy twarzy, jak i kończyn, wysychanie warg, języka i podniebienia, migdałków i tylnej ściany gardła, skłonność do krwawień nosowych nieraz bardzo obfitych, to jest obecność objawów, które uzupełniały ciężki obraz schorzenia. W tych przypadkach na skórze już rzadziej spotykaliśmy wysypkę, o której wspominaliśmy w przypadkach niepowikłanych; do częstych objawów należały rozpływne poty. Ciepłota ciała w tych przypadkach przybierała tor gorączki zwykle stałej z wzniesieniami do 39° C. i 40°C., a nawet i wyżej i utrzymywała się na tej wysokości dłuższy lub krótszy czas (tydzień i dłużej), zależnie od stanu płuc; nieraz w dalszym ciągu spostrzegaliśmy spadki ciepłoty do wysokości prawidłowej lub nieco ponadprawidłowej i znowu wzniesienia do 39° C. i wyżej, trwające parę lub i więcej dni; czasem znowu gorączka miała tor przerywany z dreszczami i potami, aż wreszcie po pewnym czasie w przypadkach korzystnych ciepłota stopniowo (per lysin) spadała do wysokości prawidłowej, aż do zupełnego ozdrowienia chorego. Z innych objawów przedmiotowych narząd krążenia przedstawiał stan zwykle rozwiniętej niesprawności. Nie mogliśmy stwierdzić wprawdzie wybitnego powiększenia stłumienia sercowego, ale tony serca były zwykle bardzo głuche, czynność serca była znacznie przyspieszona; częsty rytm płodowy; tętnica sprychowa była licho wypełniona, fala tętna nizka, tętno wynosiło 120 uderzeń na min. i było słabo napięte; na kończynach wybitna sinica, kończyny przytem chłodne. Wspomnimy jeszcze o częstych biegunkach, powstałych na tle zakażenia grypowego, a przejdziemy do stanu płuc jako głównego, a najważniejszego powikłania tych częstych przypadków. Typ zajęcia płuc stanowiło zapalenia ogniskowe płuc, w postaci ognisk czy to więcej rozsianych, czy to zlewających się i zajmujących wreszcie cały jeden lub więcej płatów z dążnością do postępu z miejsca na miejsce, a małą skłonnością do wygajania się. Klinicznie obecność zapalenia zdradzała nieraz tylko silna duszność ze znacznem przyspieszeniem i nasileniem oddechów, bo przedmiotowo można było wykazać ledwie objawy nieżytu oskrzelowego. W innych przypadkach znowu fizycznie dało się wykazać nad płucem, tu i ówdzie, nie dające się dokładnie odgraniczyć lekkie przytłumienie odgłosu opukowego z odcieniem bębenkowym, przy obecności trzeszczeń lub też wreszcie stwierdzić można było wybitne przytłumienie, obejmujące nieraz obszar całego płatu lub i więcej płatów jednego, a nawet i obu płuc z oddechem oskrzelowym, z rzężeniami dźwięcznemi, przy wzmożonem drżeniu nad zajętem miejscem. Rzadko tylko stwierdzaliśmy równocześnie tarcie opłucne, na dowód istnienia zapalenia opłucnej. W przypadkach z zapaleniem płuc chorzy wypluwali plwocinę zwykle silnie ropiastą, często z domieszką krwi żywo czerwonej, często znowu plwocinę brudno-czekoladowo-zieloną, obfitą, niecuchnącą. Przypadki grypy powikłanej zapaleniem płuc w naszych spostrzeżeniach dawały wogóle rokowanie bardzo niepomyślne, bo około 80% z nich skończyło się śmiercią wśród objawów postępującego osłabienia narządu krążenia. Czas trwania tych przypadków był bardzo różny, bo w najgwałtowniejszych śmierć następowała już nawet w trzecim lub piątym dniu choroby, gdy w innych zejście śmiertelne spostrzegaliśmy później, wśród objawów nowych nawałów choroby. Stwierdzenie w przebiegu grypy właściwego zapalenia płuc zmuszało nas zawsze do rokowania bardzo wątpliwego. Pamiętać przy tem należało, że te ciężkie przypadki grypy charakteryzowały się już od początku ciężkim stanem ogólnym, a zwłaszcza niesprawnością narządu krążenia, więc przedewszystkiem znacznem przyspieszeniem tętna i sinicą ogólną. Powikłania grypy w postaci zapalenia płuc spotykaliśmy

przedewszystkiem w miesiącu wrześniu i stąd tak znaczna śmiertelność z grypy w ostatnim miesiącu, w przeciwieństwie do miesięcy poprzednich.

Drugiem ciężkiem powikłaniem grypy było zapalenie ropne opłucnej. Obraz kliniczny tych przypadków w początkach zbliżał się do obrazu poprzedniego przy mniej ciężkich objawach ogólnych; gorączka, która już zaczęła spadać, po jednym lub dwu dniach zaczynała znowu się podnosić i do 39° C., stan ogólny pogarszał się, a równocześnie zjawiało się przytłumienie w dole klatki piersiowej z osłabieniem drżenia i szmerów oddechowych; nakłucie próbne wykazywało już wówczas wnet obecność wysięku, z początku jeszcze surowiczego, lecz zwykle już mętnego, który w krótkim czasie przybierał charakter coraz wybitniej ropny, aż do zupełnego ropnego. Wysięk był jednak fizycznie odmienny od wysięku typowo stwierdzanego przy ropnem zapaleniu po zapaleniu płuc (empyema postpneumonicum) na tle zakażenia pneumokokami. Przebieg zapalenia opłucnej w naszych przypadkach nie był zbyt złośliwy, bo ani gorączka nie była zwykle bardzo wysoka (przeważnie stan podgorączkowy), ani objawy ogólne nie były zbyt ciężkie. Zapalenie ropne opłucnej stwierdzaliśmy przedewszystkiem w miesiącu sierpniu, rzadziej zaś w lipcu, a najrzadziej we wrześniu. Na tę zmienność powikłań grypy zwracamy uwagę, jako na fakt charakterystyczny dla obecnej pandemii grypy, który podnoszą i inni autorowie.

(Dokończenie nastąpi).

O urządzeniu biur Urzędów zdrowia w miastach i miasteczkach oraz opis biura Miejskiego Urzędu zdrowia w Krakowie.

Przez

Doc. Dra Tomasza Janiszewskiego.

W wychowaniu społecznem, podobnie jak w wychowaniu jednostek, przykład i naśladownictwo odgrywają pierwszorzędną rolę. Obowiązek dawania dobrego przykładu ciąży w pierwszej linii na instytucyach publicznych, a jeżeli chodzi o sprawy zdrowotne, to obowiązek ten spada w pierwszym rzędzie na stan lekarski i na instytucye, na czele których stoją lekarze. Żadne pouczenia, odczyty, ustawy, nakazy i kary nie odgrywają tak decydującej roli, jak dobry przykład. Urząd zdrowia, w którego biurach panuje brud i nieporządek, żądając czystości i porządku od innych, spotka się ze słusznym zarzutem, że sam lekceważy czystość.

Oglądając w bardzo wielu większych miastach na kontynencie biura Urzędów zdrowia, widziałem często wspaniałe budynki i ładne urządzenia biur, ale biura Urzędu zdrowia nigdzie nie różniły się od biur innych wydziałów tych magistratów. Ja natomiast sądzę, że Urzędy zdrowia tak ze względu na swoje specyalne czynności, różne zupełnie od agend innych wydziałów, jak i ze względu na odmienne zadania wymagają też specyalnych urządzeń; ogólnem urządzeniem swojem zwracać one powinny na siebie uwagę publiczności i świadczyć o tem, że w tych biurach na stronę higieniczną, na czystość, specyalną zwraca się uwagę.

Wychodząc z tego założenia, przedstawiłem Prezydyum miasta Krakowa przed 8 laty (1910) projekt odpowiedniego urządzenia biur M. Urzędu zdrowia, który w głównych zarysach został przyjęty, lecz z powodu braku środków tylko w części mógł być wykonany.

Główne zasady, któremi należałoby się kierować przy urządzaniu biur Urzędów zdrowia, powinny być, zdaniem mojem, następujące:

1) Biuro nie może być przechodnie, lecz musi być oddzielone od innych biur, z osobnem wejściem z dworu lub sieni. Wszystkie pokoje, poczekalnie i t. d. Urzędu zdrowia powinny być widne, dobrze wentylowane i dające się łatwo oczyścić, względnie odkazić.

2) Czystość w całem biurze wzorowa.

3) Odnawianie biura powinno odbywać się co roku.

4) Umożliwienie badania chorych w osobnym pokoju, a nie w tym samym, w którym lekarz urzędowy stale przesiaduje. Jeżeli lekarz urzędowy bada chorych w tym samym pokoju, gdzie jest jego biuro, to chorzy, pochodzący przeważnie ze sfer ubogich, wnoszą wraz ze starem brudnem ubraniem przykry zapach, owady, a zarazem wnieść mogą zarazki najrozmaitszych chorób. W każdym Urzędzie zdrowia powinien być zatem specyalny pokój ordynacyjny.

5) Pokój ordynacyjny powinien być należycie urządzony i zaopatrzony we wszelkie przyrządy i środki pomocnicze, potrzebne do badań.

6) Każde biuro zdrowia powinno mieć specyalne urządzenie, osobną poczekalnię dla osób przychodzących z mieszkań, gdzie stwierdzono, lub gdzie istnieje podejrzenie choroby zakaźnej, aby uniknąć stykania się ich z urzędnikami biura i innemi osobami, a także pokój, w którym lekarz względnie pacyenci mogliby być dokładnie odkażeni lub odwszawieni.

7) Urządzenie pokojów, w których pracują urzędnicy, ma być odpowiednie; pokoje powinny mieć dobre tak naturalne, jak i sztuczne oświetlenie, dobrą wentylacyę, higieniczne sprzęty, odpowiednie podłogi, jednem słowem powinny służyć za przykład, jak biuro wogóle powinno być higienicznie urządzone.

8) Ustępy i pisoary powinny być wzorowo urządzone i czysto utrzymywane.

9) Instalatorzy powinni we własnym interesie umieszczać w Urzędzie zdrowia wszelkie najnowsze systemy urządzeń higienicznych, urządzać w Urzędach zdrowia do pewnego stopnia stałe wystawy najlepszych i najnowszych wynalazków na polu higienicznego urządzenia biur.

Podaję poniżej opis biura M. Urzędu zdrowia w Krakowie, urządzonego przed 7 laty według mego pomysłu i moich wskazówek.

Biuro mieści się na parterze, wchodzi się do niego po kilku schodach; w przedsionku, wyłożonym kafelkami i z podłogą terazzową, znajduje się skrobaczka i wycieraczka do nóg. Po stronie lewej przed wejściem do właściwych biur znajduje się poczekalnia dla osób, przychodzących z mieszkań, gdzie panuje choroba zakaźna; odpowiedni, wyraźny napis objaśnia o tem każdego przychodzącego do M. Urzędu zdrowia. Gdyby kto tego napisu nie spostrzegł, to wszedłszy do biura zostaje zapytany przez woźnego, w jakiej sprawie przychodzi i gdyby się okazało, że przychodzi z mieszkania zakażonego, zostaje zaraz cofnięty do wyż wymienionej poczekalni. Poczekalnia ta ma podłogę z terazza, ściany do wysokości 1 m. 30 ctm. wyłożone kafelkami, reszta ścian malowana olejno; w pokoju znajdują się ławki w rodzaju boksów, umywalnia z ręcznikami i mydłem, telefon i dzwonek do lekarza, prowadzącego ewidencyę chorób zakaźnych; po stronie prawej okienko w ścianie do sąsiedniego pokoju (czytelni i pokoju posiedzeń).

Osoba, przychodząca przypadkowo z mieszkania podejrzanego, czeka w tej poczekalni; jeżeli umie telefonować, to porozumiewa się telefonem z lekarzem, prowadzącym ewidencyę chorób zakaźnych, jeżeli telefonować nie umie, to przyciska dzwonek, znajdujący się obok telefonu, a alarmujący tegoż lekarza, który przychodzi do sąsiedniego pokoju i porozumiewa się z interesantem przez okienko. Po każdem użyciu pokoju zostaje on odkażony. Ten sam pokój służy dla lekarzy praktykujących na mieście, którzy, odwiedzając chorych zakaźnych, pragną się przebrać, umyć lub dokładnie odkazić przed powrotem do domu, lub przed wizytą u innych chorych nie zakaźnych, o ile nie mogą tego zrobić na miejscu, w mieszkaniu chorego. Pokój ten otwarty jest od godziny 8 rano do godziny 8 wieczór.

Znaczenie takiej poczekalni jest przedewszystkiem dydaktyczne; zwraca się w ten sposób uwagę osób, w których mieszkaniu jest choroba zakaźna, żeby bez zachowywania odpowiednich ostrożności nie szły pomiędzy ludzi, do lokalów publicznych i t. p.

Z przedsionka wchodzi się na szeroki, widny korytarz, który jest zarazem poczekalnią. Podłoga korytarza jest z terazza, ściany do wysokości 1 m. 30 cm. wyłożone kafelkami, ściany powyżej kafelek i sufity bielone wapnem; oświetlenie elektryczne; na ścianie w korytarzu jedna spluwaczka ścienna, połączona z kanałem i spłukiwana automatycznie wodą, inne zwykłe, na podstawie, z nakrywkami metalowemi; umywalnie z mydłem i ręcznikami; w głębi korytarza przed ambulatoryum przyrząd do picia wody bez kubka, przy ścianach ławki dla czekających. Wszystkie drzwi u dołu, oraz w blizkości klamek, a także brzegi ławek wyłożone metalową blachą ze względu na czystość. Koszyki na papiery i odpadki.

Ambulatoryum z podłogą z terazza, w połowie pokryte linoleum; ściany wyłożone do wysokości 1 m. 30 cm. kafelkami, powyżej i sufit malowane olejno. Krzesło do badań z drzewa, wyplatane trzciną, stoliki szklanne, jeden na chemikalia, drugi na przyrządy do wyjaławiania; umywalnia z przyrządem do ogrzewania wody; duży zlew z miedzianej blachy do płukania

ust, w głębi fotel do zabiegów dentystycznych i maszyny do plombowania zębów; okno w połowie matowe; zamiast deski okiennej gruba płyta szklanna, służąca za stolik. W tym pokoju w godzinach rannych przeprowadza się badania urzędowe; po gruntownem oczyszczeniu, w popołudniowych godzinach, 3 razy w tygodniu służy ten pokój jako ambulatoryum dentystyczne dla ubogich dzieci szkół ludowych. Ambulatoryum dentystyczne jest dobrze wyposażone i znakomicie się rozwija. Połączenie ambulatoryum dentystycznego z pokojem ordynacyjnym dla badań urzędowych ma może pewne niedogodności, byłoby lepiej je rozdzielić; brak jednak funduszów na razie nie pozwolił na to. Przez takie użycie tego pokoju amortyzuje się prędzej kapitał wyłożony na urządzenie, jest również oszczędność w obsłudze, opale i świetle. Było to również wskazane ze względu na centralne położenie biura w mieście. Osobny pokój służy jako biblioteka i czytelnia oraz jako miejsce posiedzeń lekarzy okręgowych miejskich i lekarzy szkolnych. Sanitaryusze miejscy mają swój osobny pokój, w którym się codziennie schodzą, spisują sprawozdania. Ten sam pokój służy im za uczelnię. Na ścianach porozwieszane odpowiednie tablice i rysunki.

Ustępy mają w przedsionku urządzony pisoar fajansowy (»adamant«) z automatycznem, peryodycznem spłukiwaniem wodnem, obok wzorową spluwaczkę, umywalnię z mydłem i ręcznikami, 4 przedziały wychodkowe ze spłukiwanymi klozetami; w każdym przedziale spluwaczka, papier klozetowy.

Lepszego urządzenia przedziałów wychodkowych, przewodu drutów telefonów i od dzwonków, urządzenia biurek, oświetlenia w pokojach biurowych i wogóle odpowiadającego wymogom zdrowotnym wyposażenia samych biur na razie nie dało się przeprowadzić z powodu braku odpowiednich funduszów. Główne zasady urządzenia takiego biura zostały jednak przeprowadzone, a siedmioletnie doświadczenie wykazuje, że urządzenie to jest celowe i zastosowane do naszych miejscowych potrzeb i środków.

W mniejszych miastach i miasteczkach, zdaniem mojem, powinny być koniecznie zachowane przynajmniej minimalne wymagania przy urządzaniu biur Urzędów zdrowia. Całe biuro musi być widne i nadzwyczaj czysto utrzymane, oddzielone od innych biur, z osobnem wejściem wprost z dworu lub z sieni. Konieczny jest osobny pokój ordynacyjny, tylko do tego celu przeznaczony, także pokój, w którym lekarz względnie chorzy mogliby być dokładnie odkażeni lub odwszawieni, w końcu wzorowe ustępy. W miasteczku powinny być pourządzane u rozmaitych gospodarzy (po części przy pomocy finansowej rządu) przynajmniej po jednym wzorowym gnojowniku, wzorowym śmietniku, zlewie, wzorowym wychodku, wzorowem podwórzu z odpowiednimi ściekami, wzorowej studni, wszystko utrzymane w należytym stanie i czystości. Pożądany byłby też wzorowy domek mieszkalny, stajnia, obora lub chlew, tak, żeby lekarz powiatowy mógł w każdym czasie pouczyć na przykładzie osobę, której wydał odpowiednie zarządzenia, jak należy urządzić i utrzymywać studnię, wychodek, zlew, śmietnik, gnojówki i t. d.

Miasta wielkie i bogate mogą urządzić biuro Urzędu zdrowia we wszystkich szczegółach wzorowo, uwzględniając nietylko odwiedzających, ale także ochronę zdrowia urzędników zajętych w biurze.

Opisałem pokrótce biuro krakowskiego Urzędu zdrowia, skromne wprawdzie, jednakże pierwsze biuro sanitarne, urządzone z pewną myślą przewodnią. Mam nadzieję, że myśl tu poruszona przyjmie się i ulepszy.

Wiadomości bieżące.

Wskutek zajęcia Lwowa i przecięcia połączeń przez Ukraińców przerwany został organiczny związek administracyjny całej Galicyi z jej stolicą, a wraz z tem została i administracya zdrowia publicznego odcięta od swego organu centralnego. Dla spraw sanitarnych musi to mieć bardzo opłakane następstwa zwłaszcza wobec niebezpieczeństw dla zdrowia publicznego, jakie niezmiernie gwałtownie zagroziły nam ze wszystkich stron z powodu bezładnego i tłumnego zalewu żołnierzami, wracającymi z wojny do domów.

Trudność położenia w sprawach sanitarnych, jak we wszelkich innych, zwiększa zamęt polityczny, jaki niestety powstał w całej Polsce, brak gotowej organizacyi sanitarnej polskiej w północnej części Polski, gnębionej dotąd przez Niemców.

Utworzona w Krakowie Polska Komisya Likwidacyjna organizuje tymczasową administracyę Galicyi. Wydział zdrowia publicznego i opieki społecznej objął b. poseł, lekarz dr Bobrowski. Przy tym Wydziale powstała tymczasowa Rada zdrowia i tworzy się tymczasowy Urząd zdrowia dla skupienia organizacyi sanitarnej, odciętej od Lwowa. Na pierwszem posiedzeniu tej Rady w d. 7. X. rozpatrzono oprócz innych spraw przedewszystkiem sprawę walki z zagrażającemi epidemiami, jako najnaglejszą.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło 6. XI. 1918 posiedzenie, na którem dr Szancenbach, dr Radwańska i prof. Rosner przedstawiali przypadki chorobowe z kliniki ginekologicznej, doc. dr Janiszewski zdał sprawę z przebiegu epidemii grypy hiszpańskiej, a wreszcie prof. Nitsch miał wykład: O tępieniu pasorzytów i szkodników zwierzęcych. W dyskusyi uczestniczyli kol. Ciechanowski, Krzyształowicz, Rosner, Kostrzewski, Walter, Radwańska, Janiszewski.

Uchwalone w d. 30. X. podwyższenie wkładek wynosi dwie korony miesięcznie.

Warszawa. Zmarły świeżo dr Mikołaj Rejchman zostawił znaczne zapisy na cele filantropijne, naukowo-lekarskie i wojskowo-lekarskie.

— Uzupełnienie gabinetu Świeżyńskiego odrębnem Ministerstwem zdrowia było postanowione. Wezwanie do objęcia tego stanowiska otrzymał, jak się dowiadujemy, doc. dr Janiszewski z Krakowa; tymczasem jednak gabinet upadł, a Rada regencyjna powierzyła kierownictwo Ministerstwa zdrowia dr Władysławowi Szenajchowi, dotychczasowemu szefowi oddziału w temże ministerstwie.

Odpowiedzialny redaktor
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.

Nr. 2543.

26. października 1918.

Ogłoszenie konkursu.

Ogłasza się konkurs na posadę lekarza miejskiego w mieście Chmielniku, ziemi Kieleckiej, płatną przez miasto 300 kor. miesięcznie i mieszkanie złożone z jednego pokoju.

Lekarze miejscy mogą liczyć na praktykę prywatną.

Termin konkursu oznacza się na 25. listopada b. r. 253

Burmistrz m. Chmielnika.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.